N° ~~55.~~ 8.

ESSAI

SUR

LES CORPS FIBREUX

DES ARTICULATIONS.

THÈSE

publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 27 *Août* 1841,

par P. Paulus,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences, Chirurgien aide-major au 73e régiment d'infanterie de ligne ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE FRÉDÉRIC GELLY, RUE ARC-D'ARÈNES, 1.

1841.

Aux Siens.

P. PAULUS.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22373317

ESSAI

SUR

LES CORPS FIBREUX

DES ARTICULATIONS.

« Décrire les désordres pathologiques avant les symptômes d'une maladie, dit le professeur Andral (1), me paraît de beaucoup préférable à la méthode inverse ; ce n'est point, comme on l'a dit, commencer l'histoire d'une maladie par sa fin, car cette objection n'est fondée que lorsqu'il s'agit de raconter un cas clinique, elle ne l'est plus quand il s'agit de faire la description générale d'une maladie. »

Si de pareils principes sont susceptibles de grandes objections, lorsqu'on traite des états morbides qui sont du ressort de la pathologie interne où les affections prédominent, ils ont cependant une véritable portée méthodique, si l'on s'occupe de lésions chirurgicales et primitivement locales.

Il faut, en effet, savoir bien en pareil cas ce dont il est question, connaître les vrais caractères de la maladie dont on s'occupe, et alors l'exposition des altérations anatomiques doit être d'abord retracée : c'est aussi la marche que nous nous efforcerons de suivre.

(1) Traité de l'auscultation par Laennec, tom. I, pag. 150.

CHAPITRE PREMIER.

Nature et causes des corps fibreux des articulations.

Sous le nom de *corps fibreux des articulations*, on désigne de petites masses globuleuses, lisses à leur surface, dures et logées dans les articles, où l'on ne remarque souvent aucune altération qui puisse rendre compte de leur présence. La forme de ces corps étrangers varie beaucoup, le plus ordinairement elle se rapproche d'un ovale aplati sur deux de ses faces; parfois ils sont arrondis, mais toujours comme écrasés par une pression supérieure à leur résistance. Alors ils sont fort petits, comme des grains d'orge; ils peuvent offrir des bords très-irréguliers et anguleux; leur densité ne présente pas moins de variations que leur conformation. Ainsi quelquefois, et même ordinairement d'une consistance fibreuse, ils égalent dans d'autres cas celle du tissu osseux lui-même, comme A. Paré l'avait déjà remarqué chez le malade, auquel il ouvrit l'articulation du genou pour en retirer le corps étranger qui déterminait des souffrances excessives, et l'impossibilité presque absolue des mouvements de cette articulation.

Le père de la chirurgie française avait cru que c'était une portion pierreuse, en raison même de cette densité et de son aspect ossiforme; leur couleur souvent blanchâtre, est en d'autres circonstances jaunâtre ou plus ou moins brune. Leur surface est le plus fréquemment lisse et polie, ce qui est dû à la présence de la synoviale sur ces corps. « *En examinant attentivement ces corps organiques qui s'y trouvent comme suspendus*, dit l'illustre professeur Delpech (1), *on voit qu'ils sont recouverts de cette membrane.* »

Nous citons l'opinion du savant Professeur de Montpellier, parce que des auteurs recommandables ont prétendu que la synoviale n'enveloppe pas ces corps fibreux, dont le poli et l'humidité sont dus à la synovie elle-

(1) Maladies réputées chirurgicales, tom. II, pag. 378.

même et aux frottements répétés auxquels ils sont soumis pendant les mouvements variés des membres.

La composition de ces produits nouveaux a beaucoup occupé les anatomo-pathologistes; les uns les ont trouvé absolument fibreux et composés comme les corps de cette nature que l'on rencontre accidentellement dans beaucoup d'autres régions du corps. Monro pensa qu'ils étaient complètement cartilagineux ; A. Paré, comme nous l'avons déjà dit, les avait considérés comme des concrétions pierreuses analogues à celles dont les goutteux sont souvent porteurs; d'autres y ont trouvé une structure multiple, puisqu'ils en ont rencontré dont la partie extérieure était fibreuse et la portion centrale ossiforme. On a observé encore à leur centre de véritables kystes renfermant une matière variable pour la consistance et la couleur; enfin, Hunter et Home prétendent que ce sont de véritables grumeaux de sang ou de fibrine, dont ils ont positivement constaté l'existence.

Quoi qu'il en soit de cette composition physique des corps fibreux des articulations, ce qui nous occupera plus loin, leur nombre présente des différences importantes, et leur siége est tout aussi varié. Ainsi, depuis A. Paré, on en observe tous les jours dans le genou; Haller en a trouvé dans l'articulation temporo-maxillaire, où ils étaient au nombre de vingt; enfin, le coude et l'épaule même n'en sont pas à l'abri. Morgagni rapporte des cas où leur nombre était fort considérable. Nous transcrivons ici un passage de cet illustre écrivain, afin de donner une description exacte des particularités que présentent leurs rapports avec les éléments des articulations. « Chez une vieille femme, l'auteur rencontra dans le genou gauche un grand nombre de globules, dont les cinq plus gros étaient presque tout aussi volumineux que des grains de raisin médiocres, et dont les autres qui étaient au nombre de vingt, se trouvaient ou un peu ou beaucoup plus petits que les premiers. Ils étaient tous blancs et d'une surface lisse, tous étaient séparés les uns des autres et saillants dans l'intérieur de l'articulation. Ils étaient attachés et même confondus par une petite partie, les plus petits avec le ligament capsulaire vers ses côtés infé-

rieurs, de manière que quelques-uns étaient disposés en une ligne oblongue, et les plus gros avec la couche cartilagineuse, ou plutôt avec le bord de quelque glande mucilagineuse qui couvrait étroitement la couche cartilagineuse, dans quelque partie des os qui appartenaient à la cavité de l'articulation. Mais les uns étaient entièrement osseux et les autres contenaient un noyau osseux sous une écorce cartilagineuse.»

Il ne faudrait pas prendre toutefois ce que dit le célèbre professeur de Pavie pour absolu et toujours constant. Les attaches de ces corps fibreux ne se rencontrent pas en tous les cas. On les voit assez souvent libres, flottants dans la jointure, et c'est une circonstance à noter pour le mode de développement de ces produits anormaux. Les éléments anatomiques des articles offrent certaines particularités essentielles à connaître : ainsi, chez le sujet dont le professeur Knox a donné l'histoire (1), le condyle fémoral présentait une dépression sensible et qui paraissait être en rapport avec la forme et les dimensions du corps fibreux; Monro a cité des faits de ce genre, et nous verrons quelle interprétation ces écrivains en ont donnée.

Le plus souvent la jointure ne présente pas d'autre lésion que la présence du corps étranger; la synoviale peut se trouver saine, les cartilages intacts et lisses, les os avec leurs dimensions normales, la synovie toutefois un peu plus abondante qu'à l'ordinaire et parfois formant une véritable hydarthrose. Chez certains sujets cependant, ces corps fibreux déterminent une irritation continue et prolongée; alors la synoviale entière est injectée, surtout auprès des masses frangées qui tapissent les dépressions du pourtour des extrémités osseuses; les os et les parties molles environnantes sont aussi plus gorgés de sang, et dans quelques cas on trouve entre les divers plans fibreux des produits pseudo-membraneux, purulents ou autres, qui annoncent l'existence antérieure d'une phlegmasie provoquée ou entretenue par ces corps fibreux. Telles sont les diverses altérations anatomiques qui peuvent se rencontrer dans les jointures où logent des masses fibreuses.

---

(1) Méd. et chir. trans. d'Edimb., III. 1, pag. 190.

L'explication des causes et du mode de formation de ces produits dysgénétiques, a soulevé de nombreuses discussions que nous devons exposer ici avec le moins de longueur possible. Trois opinions principales se disputent l'honneur de rendre compte de la génésie des corps fibreux articulaires. L'une les considère comme des dépôts inorganiques provenant de la synovie qui donne un sédiment analogue à ceux de l'urine, lequel devient, en cette dernière circonstance, comme le centre et le rudiment du corps étranger. Une seconde opinion considère ces derniers comme des portions de cartilages de revêtement, qui se détachant des surfaces osseuses, viennent former des masses isolées et mobiles dans les jointures. La troisième hypothèse soutient que ces corps fibreux ne sont que des concrétions fibrineuses dépendant d'un traumatisme porté sur l'articulation où ils sont observés

La première opinion semble avoir été celle d'Ambroise Paré, qui prenait ces masses fibreuses pour des pierres. Quand on considère, en effet, qu'il n'est aucun fluide sécrété qui ne donne lieu au dépôt des sels qu'il contient, et ne forme de véritables calculs ou pierres salines, quand on en trouve dans le conduit de Stenon, de Warthon, dans celui du pancréas et jusque dans les conduits déférents, n'est-on pas porté à croire à la possibilité d'un pareil phénomène dans l'intérieur des articulations ? Cette idée est fortifiée encore par l'examen de ce qui arrive aux malades affectés de la goutte, et qui ont au sein des articulations, dans l'épaisseur des muscles ou des cartilages correspondants, de véritables concrétions salino-terreuses.

Toutefois, une pareille opinion n'a que des apparences fort peu importantes de vérité ; aussi, personne n'a songé sérieusement à l'émettre et à la soutenir. Jamais, en effet, les calculs des autres organes sécréteurs n'ont offert l'état fibreux et comme une sorte d'organisation ; jamais on ne les a vus avec des concrétions ossiformes au centre et fibreuses à la surface, ni avec une espèce de kyste en un point quelconque, et des portions presque cartilagineuses. Cette hypothèse, suggérée seulement par l'expression dont Ambroise Paré s'est servi, ne mérite pas de nous arrêter plus longuement.

La seconde opinion qui fut émise par Monro dans le dernier siècle, a été défendue avec plus de conviction, parce qu'en certains cas elle offre de grandes probabilités. Dans le genou disséqué par l'anatomiste anglais, une dépression des surfaces articulaires paraissait montrer le point d'où le corps étranger s'était détaché, et la portion de cartilage de revêtement qui l'avait fourni. En examinant plusieurs faits de ce genre, on remarque parfois des érosions des cartilages, et ces pertes de substances sont bien propres à corroborer l'opinion de Monro et de Knox. « Haller, selon Morgagni (1), reconnut cette affection dans l'articulation de la mâchoire, où il trouva les cartilages détruits. Moi-même, ajoute le célèbre professeur de Pavie, j'ai vu, en pareil cas, quelques-uns de ces cartilages sillonnés et amincis, mais non cependant assez pour fournir un bien plus petit nombre de corps que je n'en trouvais, car il n'y en avait pas vingt comme dans le cas de Haller, mais beaucoup plus, et dans le nombre il s'en trouvait cinq fort gros. »

On voit que Morgagni observe judicieusement le peu de rapport entre les sillons et les lésions des couches cartilagineuses, avec le nombre et le volume des corps fibreux, et l'on ne peut se défendre du doute que de pareils cas font naître dans l'esprit, surtout quand ils sont rapportés par un aussi bon observateur, un aussi habile anatomo-pathologiste. D'un autre côté, le plus grand nombre de cas n'offrent aucune altération sensible des plaques cartilagineuses, et l'on ne peut alors invoquer une pareille étiologie. Mais en supposant qu'il peut en être ainsi, la séparation des portions de cartilage demande ou une altération organique grave et longue, ou une blessure violente; or, en presqu'aucune circonstance on n'a remarqué de pareilles causes. Le fait invoqué par le professeur Knox d'Edimbourg, vient, au contraire de ce qu'on lui faisait dire, appuyer les anatomistes de l'opinion de Monro, puisque le traumatisme qui avait produit la séparation d'un fragment de cartilage avait aussi déterminé celle d'une portion osseuse.

Nous ne prétendons pas dire que des coups, des chûtes n'ont pas eu

---

(1) Lettres anat.-path., 69e lettre, 589.

lieu sur les articulations malades, nous verrons plus loin tout le contraire; seulement nous prétendons, avec Delpech et Béclard, que ces accidents n'ont jamais eu une énergie capable de produire la séparation de fragments de cartilages. Avant de produire un tel résultat, le traumatisme devrait en effet diviser et déchirer les parties situées plus superficiellement. Aussi, voyons-nous, dans le cas du professeur Knox, les os être en même temps brisés que les cartilages. D'ailleurs, en des circonstances pareilles, il nous semble qu'il ne s'agit plus de la maladie dont nous nous occupons, mais bien d'une fracture des éléments solides des jointures, et tout en avouant que des fragments cartilageux et osseux peuvent être détachés par une violence extérieure, l'on ne voit même pas une espèce de l'altération dont nous parlons.

Une nouvelle considération vient encore combattre l'hypothèse de Monro ; il s'agit de la structure des corps fibreux. Comme leur dénomination l'indique, leur organisation est le plus ordinairement fibreuse, leurs filaments serrés peuvent se distinguer. Cette contexture diffère totament de celle de couches cartilagineuses, où toute espèce d'organisation déterminée et fibrillaire peut être contestée, ce qui a porté certains auteurs à considérer les cartilages de revêtement comme inorganiques ou anhystes. Enfin, les recherches chimiques peuvent encore être invoquées contre l'opinion que nous attaquons. Fourcroy et d'autres chimistes après lui, ont trouvé le tissu fibreux composé de beaucoup de gélatine, de peu de phosphate de chaux, de peu d'hydrochlorate de soude et d'une faible quantité d'hydrochlorate de potasse. D'un autre côté, l'illustre Davy a retiré des cartilages beaucoup d'eau, beaucoup d'albumine, un peu de phosphate de chaux et nulle trace de gélatine. Toutefois, peut-être, ces expériences mériteraient-elles d'être renouvelées.

La troisième opinion dont nous devons parler, a trait à la nature sanguine et fibreuse des corps fibreux articulaires : Hunter et Home, avons-nous dit, furent les premiers à soutenir que telle était l'origine de ces corps étrangers, à la suite d'un coup, d'une chûte, d'une entorse, d'un faux pas ou d'un violent mouvement imprimé à la jointure. Ils prétendent avoir reconnu la présence de grumeaux de sang et leurs principaux

degrés d'oganisation. On observe dans bien des cas, en effet, l'organisation de portions de sang épanché; ainsi, les caillots des cavités du cœur offrent souvent des lames superposées les unes aux autres, dont les fibres commencent à devenir fort distinctes et entre lesquelles se trouvent, nous ne dirons pas précisément des vaisseaux, mais de véritables canaux remplis de sang, creusés au sein du caillot primitif: c'est là évidemment une structure déjà assez avancée.

Le professeur Velpeau pense même que toutes les tumeurs appelées *Stéatomes*, *Mélicéris*, *Athérômes*, etc., siégeant soit dans les articulations, soit sur toute autre région du corps, n'ont le plus souvent pas d'origine différente. « Sous l'influence du même ordre de causes et par le même mécanisme, dit-il (1), un épanchement se fait dans la bourse muqueuse: dans l'immense majorité des cas, cet épanchement est constitué par du sang ou de la sérosité sanguinolente; à la longue il se dénature. Morcelées, broyées par le mouvement du membre au milieu d'un liquide onctueux, les concrétions, soit albumineuses, soit fibreuses, se transforment en fragments qui se décolorent, se durcissent et se régularisent de plus en plus: de là, ces grains de riz, ces espèces d'hydatides, ces petits cartilages. »

Retraçant avec détail la même maladie, et soutenant les mêmes principes, le professeur de Paris désigne sans hésiter toutes ces tumeurs sous le nom d'*hématiques* (2). Nous ne pouvons nous défendre d'une sorte de prédilection pour une opinion qui nous paraît si simple, si bien en rapport avec le développement du mal, la nature des corps nouveaux, avec toutes les opinions même déjà avancées sans précision et sans preuves bien convaincantes. Ainsi s'explique l'organisation fibreuse de ces produits accidentels, leur passage à l'état osseux, leur nombre, l'intégrité des éléments articulaires, etc.

Le plus souvent aussi les malades ont éprouvé des violences sur l'articulation, mais ils ne se le rappellent parfois que vaguement, parce que peu de jours après l'accident et souvent quelques moments après, tout semblait

---

(1) Dict. en 25 vol. — Art. *Genou*, pag. 122.

(2) Archives générales et journal hebd., 1832, tom. VIII, pag. 147.

s'être dissipé, et qu'ils ne ressentent des douleurs dans la jointure ou la présence des corps étrangers que plusieurs mois, plusieurs années même après l'accident qui leur était arrivé. Les caillots sanguins sont mous, faciles à diviser par la pression des extrémités articulaires; ils sont réduits à des portions nombreuses et petites, et peuvent ainsi se loger dans les diverses dépressions situées autour des surfaces cartilagineuses, demeurer là jusqu'à ce que leur organisation plus avancée, leur résistance plus grande en fasse ressentir la présence entre les extrémités articulaires, pendant les mouvements plus ou moins brusques et variés.

Le séjour des grumeaux sanguins dans les dépressions situées autour des couches de cartilage, explique en partie du moins les adhérences observées assez fréquemment entre les corps fibreux et les paquets frangés de la synoviale, que Clopton, Havers et Rosen-Müller considéraient comme les organes sécréteurs de la synovie.

Ainsi s'explique l'opinion émise par l'illustre Delpech, qui regardait ces corps fibreux articulaires « comme une ossification plus ou moins complète du tissu cellulaire extérieur de l'organe synovial, altération organique qui, selon lui, correspond toujours à l'un des replis que ce même organe présente sur les limites de la surface articulaire, et là où il se réfléchit pour tapisser les ligaments. »

Cette théorie de Hunter et de Home, défendue par M. Velpeau, explique encore l'opinion de Béclard qui prétendait voir dans les corps fibreux des masses de nouvelle formation, développées autour de l'articulation, soit en dehors de la capsule synoviale, des ligaments, et qui par la pression se trouvaient poussées peu à peu vers la cavité articulaire où elles pénètrent en s'enveloppant de la synoviale elle-même, soit même en perforant cette membrane. Béclard se rend ainsi facilement compte des pédicules organiques, qui retiennent souvent les produits accidentels en rapport avec les corps frangés, quoiqu'ils soient flottants entre les surfaces cartilagineuses. Il serait d'ailleurs possible que l'infiltration ou l'épanchement sanguin eût lieu en dehors de la membrane séreuse de la jointure, en dedans de laquelle elle pénétrerait ensuite.

En résumé, les corps nouveaux des articulations sont des masses de fi-

brine organisée à divers degrés, et offrant les divers états que ce principe du sang peut présenter en tout autre lieu. Leur nature n'est donc point pierreuse, ni cartilagineuse, ni osseuse primitivement. Ils ne sont pas dus à la séparation des fragments des couches de cartilage, ni des os, ni même au dépôt lentement effectué des sels que la synovie contient. Ils ne peuvent être comparés à ces portions de cartilage, que les phlegmasies ou autres lésions chroniques des jointures détachent par un travail ulcératif. Enfin, leur cause prochaine la plus générale est une violence extérieure qui a déterminé une infiltration ou un épanchement sanguin, soit à l'extérieur, soit dans la cavité synoviale elle-même.

CHAPITRE SECOND.

Symptômes déterminés par la présence des corps fibreux dans les articulations.

Les symptômes fournis par la présence d'un corps étranger dans une articulation, sont différents suivant son organisation, sa densité, la position qu'il occupe par rapport aux surfaces cartilagineuses. Le malade se rappelle avoir fait une chûte sur le genou, je suppose, y avoir reçu un coup, avoir éprouvé une distension violente quelconque de la jointure. Il se souvient parfois que cette dernière s'est gonflée, qu'elle est restée dans cet état pendant plusieurs jours de suite; en certains cas, enfin, il s'est produit un épanchement de sang reconnaissable aisément par le praticien et par le malade lui-même. Mais depuis l'accident, le sujet n'a ordinairement éprouvé aucune douleur, aucune incommodité, et sa santé n'a pas été dérangée pendant plusieurs mois ou des années.

Nous avons dit plus haut que quelques personnes n'avaient éprouvé aucune violence, ou que du moins son peu de gravité leur en avait fait perdre le souvenir. Mais après plus ou moins de temps d'une sécurité trompeuse, au milieu de la santé la plus florissante, une douleur subite et d'une grande intensité se fait sentir dans l'articulation; la vivacité et la

promptitude de la douleur sont tellement marquées, qu'elles arrêtent le malade dans le mouvement qu'il avait commencé et qu'il craint d'achever.

Cette souffrance se prolonge pendant plusieurs heures en diminuant peu à peu, et le sujet en est quelquefois quitte pour un temps variable. Cependant au moment où il ne redoute plus une nouvelle atteinte de la maladie, dont il méconnaît souvent la cause, à l'occasion d'un mouvement brusque, rapide, ou même pendant le plus léger déplacement du membre, la douleur première reparaît avec toute son énergie. Bientôt ces souffrances se renouvellent fréquemment et deviennent tellement violentes, qu'elles anéantissent les forces du malade, et abattent rapidement l'individu le moins sensible.

« B. Bell, au rapport de S. Cooper (1), a vu des cas dans lesquels la douleur éprouvée par les malades était si grande, lorsqu'ils mettaient leurs jambes dans certaines positions, qu'ils perdaient connaissance; et ils redoutaient tellement le retour de cette souffrance, qu'ils préféraient rester dans un repos absolu, plutôt que de s'exposer à la faire revenir. Il assure même avoir connu des personnes chez lesquelles le moindre mouvement du membre aurait occasionné une douleur assez forte pour les éveiller au milieu du plus profond sommeil. » C'est ainsi que l'on s'explique l'opiniâtreté des malades à conserver invariablement la même position et l'extension permanente du membre.

On se rend compte aisément de la production insolite, rapide et violente des douleurs : tant que les corps étrangers restent fixés ou logés autour des surfaces articulaires, ils ne gênent en rien le jeu des extrémités osseuses, et ne s'opposent pas à la liberté ni à la rapidité des mouvements. Mais quand des circonstances variées les poussent entre les surfaces cartilagineuses, ils y causent des pressions brusques, énergiques, sur un point circonscrit de la synoviale qui paraît jouir d'une grande sensibilité. Ajoutons que ces corps fibreux s'opposent aux déplacements nécessaires des portions articulaires, qu'en outre, ils provoquent l'extension instantanée des diverses parties fibreuses disposées autour de l'articulation, et l'on

(1) Dict. de chirurg., I, pag. 204.

concevra facilement les accidents qu'ils déterminent, en se rappelant combien ces parties si peu sensibles ordinairement, le deviennent par le moindre tiraillement.

Cependant il est des anomalies difficiles à expliquer chez certains sujets, tels que celui dont parle Reimar, qui souffrait horriblement et ne pouvait remuer la jambe, tant que le corps étranger se trouvait sur le côté de l'articulation, mais qui se soulageait aussitôt en le repoussant sous la rotule. Nous ne concevons guère ce fait, non que nous en niions la véracité, mais parce que l'explication nous en paraît erronnée.

Il est probable que lorsque le corps fibreux se trouvait placé aux côtés du genou, il n'en était pas moins sous la pression des surfaces articulaires, qu'il comprimait par suite une partie de la synoviale, et que poussé sous la rotule, il glissait en bas ou en haut de cet os autour duquel le tissu cellulaire est abondant, l'espace considérable et les tissus fort lâches et nullement pressés par les extrémités osseuses.

Les auteurs s'occupent principalement des corps fibreux du genou, parce que là ils sont le plus fréquents, que dans cette articulation ils gênent le plus les mouvements et provoquent le plus d'accidents; c'est là, en effet, que nous les avons plusieurs fois observés, c'est sur cette articulation que l'on a tenté les divers moyens propres à en délivrer le malade, ou au moins de lui procurer une guérison palliative.

Mais il ne suffit pas des signes rationnels, dont nous venons de parler, pour assurer qu'il existe des produits nouveaux dans les articles; il faut que ces présomptions soient vérifiées, appuyées par l'examen attentif des parties, qui seul peut permettre, non seulement de constater leur existence, mais encore les diverses conditions où ils se trouvent, et les indications générales et particulières qu'ils peuvent offrir.

En parcourant des doigts les diverses parties du genou, en déprimant et élevant la rotule, en circonscrivant les extrémités articulaires, en faisant placer le membre en des positions variées et des degrés différents d'extension et de flexion, on finit par sentir des corps étrangers assez résistants, qui bientôt se déplacent pour venir se loger, soit entre les surfaces cartilagineuses, soit entre leur côtés, ou à l'opposé du lieu où ils se

trouvaient d'abord. Ensuite on les fixe sur les bords des os, et on peut en prévoir les divers caractères physiques. On sent des sortes de granulations, de grains, qui lorsqu'ils sont nombreux se pressent les uns les autres et donnent la sensation d'une série de grains de chapelet disséminés et glissant facilement en divers sens. Parmi eux on en rencontre de volume différent : les plus gros ordinairement se déplacent le plus promptement, tandis que les plus petits, arrondis, sont fixés sur les corps frangés des interstices articulaires.

Il est souvent facile de maintenir ces corps fibreux sur les côtés de la jointure, et même de les faire passer dans les points que l'on juge le plus favorable aux moyens curatifs que l'on veut mettre en usage. D'autres fois, au contraire, leur volume est si peu considérable, leur forme si bien arrondie, leur surface si glissante que l'on ne peut parvenir à les fixer dans un point quelconque, et ce n'est qu'après des tentatives multipliées que l'on finit par y parvenir. Ces explorations toutefois doivent être faites avec de grands ménagements, pour ne pas occasionner au malade des souffrances trop vives.

Il est rare de trouver dans l'articulation du genou des corps fibreux existant depuis un certain temps, sans y rencontrer aussi un épanchement variable de synovie, assez grand néanmoins pour constituer une hydropisie articulaire. Il ne faut pas se méprendre alors sur la cause de cette hydarthrose, qui dépend exclusivement de la présence sans cesse irritante des corps étrangers, et ne pas s'attacher à ce symptôme, parce que l'on ne peut rien contre les masses fibreuses elles-mêmes, ou parce que l'on redoute toute espèce de tentatives à cet égard.

Nous avons vu, en effet, quelquefois des praticiens combattre cette hydropisie articulaire et obtenir même une diminution et presque sa disparition complète, tandis que le malade gardait dans son lit un repos absolu; mais bientôt après, l'épanchement se renouvelait au moindre déplacement des surfaces osseuses, et c'était toujours à recommencer le traitement sans de plus heureux résultats.

L'état général du malade doit nécessairement recevoir une atteinte croissante de ces souffrances prolongées et si violentes : le sujet, en

effet, maigrit assez rapidement, il ne peut goûter souvent de sommeil paisible, interrompu qu'il est par la continuation des douleurs qui persistent, ou par de nouvelles provoquées par le mouvement du membre pendant certains moments du sommeil. Les digestions se font mal ; la physionomie exprime un état pénible continuel, et la maladie lui paraît si insupportable, qu'il se condamne parfois à un repos absolu, se soumet à toutes espèces de tentatives qui peuvent lui promettre un soulagement même passager, ou une guérison incertaine.

« En général, dit S. Cooper (1), cette affection n'est pas dangereuse, mais comme elle cause beaucoup de douleur, qu'elle incommode et souvent même empêche de marcher, et qu'ordinairement elle ne peut être guérie que par une opération qui a eu quelquefois des suites funestes, nous ne pouvons trop nous tenir sur nos gardes lorsque nous prononçons sur le pronostic. »

Nous verrons plus tard que les progrès de l'art sont venus modifier beaucoup ce fâcheux pronostic.

CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement des corps fibreux des articulations.

Deux méthodes de traitement ont été mises en usage contre les corps fibreux des articulations : la première est purement palliative, et consiste dans l'emploi de moyens qui procurent un soulagement plus ou moins prolongé, et quelquefois une guérison toujours incertaine ; la seconde est vraiment curative, et a pour but la destruction ou l'extraction des corps étrangers du sein des jointures. Il semble que la dernière doive mériter constamment la préférence, c'est aussi l'idée qui s'est d'abord présentée aux médecins qui ont commencé a observer la maladie dont nous parlons. Nous voyons, en effet, A. Paré tenter aussitôt l'extraction du corps fibreux en ouvrant l'articulation. Mais cette méthode a été bientôt abandonnée, en raison des accidents

(1) Dict. de chirurg., I, pag. 205.

graves et souvent mortels dont elle fut suivie, et l'on a été obligé le plus ordinairement d'avoir recours à la méthode palliative. Midleton et Gooch essayèrent les premiers, dit-on, ce mode de traiter les corps articulaires. Ils pensèrent que le séjour prolongé de ces masses organiques maintenues par des bandages appropriés, dans un point fixe, provoquerait leur adhérence avec les parties molles environnantes, et que cette adhérence les maintiendrait pour toujours. Les tentatives auxquelles ces praticiens se sont livrés furent couronnées de succès; les malades, il est vrai, n'ont pas été examinés plus tard, et l'on ne sait pas si la guérison a été durable. Ce qui peut autoriser à révoquer en doute la stabilité d'une guérison ainsi obtenue, c'est que l'on voit souvent les malades placer eux-mêmes les corps fibreux en dehors des surfaces articulaires, et n'éprouver aucune douleur pendant un temps assez long, après lequel les souffrances se reproduisent, parce que ces produits accidentels se sont déplacés de nouveau. Selon Reimar (1), les tentatives de ce genre, faites à l'hôpital St-Georges, n'ont pas été couronnées de succès; et dans le plus grand nombre de cas, il en est ainsi. Toutefois ces moyens sont si dénués de dangers, et la méthode curative générale si grave, que les praticiens n'ont pas hésité à renouveler opiniâtrément leurs essais, quoique souvent infructueux. Les efforts de Hey et de Boyer n'ont pas été sans d'heureux résultats; le premier de ces auteurs appliqua autour du genou et de la jambe un bas lacé, et pendant tout le temps que le malade portait ce bandage, les souffrances ne se manifestèrent plus. Il est vrai qu'en certains cas le malade a été obligé de porter le bas lacé pendant des années, pour obtenir une guérison complète. Dans un autre cas, Boyer mit encore en usage le même appareil, la douleur cessa et le sujet put se livrer librement à la marche; toutefois, ce célèbre praticien avoue qu'il n'a revu assez long-temps son malade pour se convaincre de la solidité de la guérison (1).

---

(1) *De fungo articulorum*, § 27, 54.

(1) Traité des maladies chirurgicales, tom. IV, pag. 444.

Ces succès incontestables, et d'autres dont la science conserve le souvenir, soit qu'ils procurent une guérison radicale ou purement palliative, suffisent pour engager les praticiens au moins à tenter l'usage des bandages compressifs. Nous n'ignorons pas que l'on ne réussit pas toujours, et que les malades sont constamment obligés de porter un bandage plus ou moins serré et incommode. Mais ces inconvénients, sont bien légers en comparaison des souffrances violentes que détermine la maladie. Aussi croyons-nous que tout médecin doit suivre le précepte donné à ce sujet par S. Cooper : « Je ne puis m'arrêter à l'évidence de ce point, dit-il (1), et aux symptômes dangereux qui quelquefois suivent les plaies des articulations du genou, sans être persuadé que l'on doit généralement essayer l'effet d'un bas lacé ou d'un bandage roulé avec des compresses appliquées sur le cartilage mobile, avant d'en venir à l'opération. » C'est du reste l'opinion des plus grands praticiens, et sur laquelle l'illustre Boyer insiste beaucoup dans son ouvrage (2).

Pour parvenir à placer convenablement le bandage, il faut, selon le professeur Velpeau (3), fixer le corps fibreux en dehors des surfaces des cartilages et dans un point aussi éloigné que possible, au-dessous ou au-dessus de la rotule, par exemple; car, dans ce lieu on peut le maintenir solidement sans avoir besoin d'une trop forte compression, et sans empêcher le malade de se livrer à la marche ou à ses occupations ordinaires. Le repos absolu ou relatif du membre ne serait exigé que dans les cas où le premier mode de compression aurait été infructueux. D'un autre côté, il faut laisser le bas lacé pendant assez long-temps, pour que l'on puisse penser que le corps fibreux ait définitivement contracté des adhérences dans le lieu où le bandage l'a maintenu. On ne doit donc permettre au sujet de l'abandonner que plusieurs mois après son application, et la cessation de toute espèce de douleurs.

---

(1) Dict. chirurg.

(2) Traité malad. chirurg., IV, pag. 445.

(3) Médecine opérat., 2e édit., tom. III, pag. 250.

La seconde méthode de traiter les corps fibreux des articulations, consiste à en faire l'extraction au moyen d'une ouverture pratiquée à la capsule synoviale. Cette opération, si simple dans son exécution, a soulevé les plus graves questions, puisqu'elle a été souvent suivie de la mort des malades. Avant de dire le manuel opératoire et les divers procédés qui ont été mis en usage, nous croyons devoir exposer ici sommairement les principaux résultats que cette opération a donnés. Selon Reimar, l'opéré de Héwit est mort. M. Ford rapporte qu'une société de médecins en Angleterre eut connaissance de plusieurs insuccès de ce genre. S. Cooper cite deux cas où la mort s'en est suivie (1). Richerand observa quatre morts sur douze opérés. On rapporte que le professeur Delpech éprouva un semblable insuccès sur un jeune malade; enfin, il n'est pas de grand praticien qui n'ait vu arriver ce malheur entre ses propres mains ou entre celles d'un autre.

Lorsque la mort n'est pas la suite de l'extraction des corps fibreux, les conséquences sont cependant toujours tellement graves, tellement anxieuses, qu'elles jettent le praticien dans un état pénible et prolongé, bien propre à le détourner de pareilles tentatives. Après divers accidents, les malades sont souvent fort heureux d'échapper à une fin rapide, par la formation d'une ankylose. Le sujet opéré par Simson donna les plus vives inquiétudes pendant quelques mois; parmi les faits cités par Kirby, on remarque un cas de ce genre. Une fille opérée par Richerand en 1822, fut très-heureuse d'en être quitte pour une soudure complète du genou. L'ankylose est même le moyen le plus favorable de guérison selon David, qui conseille de s'efforcer de l'obtenir artificiellement.

En présence de ces cas, plus ou moins malheureux, nous devons mettre ceux où les opérés ont retiré des avantages signalés et une guérison rapide. Larrey, Colley, Adams, Muller, Soender, Lisfranc et beaucoup d'autres praticiens recommandables ont cité des succès complets. Dans plusieurs de ces cas, le malade a pu reprendre la marche et les habitudes ordinaires, quelques jours seulement après l'opération, qui s'est terminée

(1) Dict. de chirurg., I, 206.

par une prompte adhésion des tissus divisés. Nous voyons qu'il n'en fut pas tout-à-fait ainsi chez le malade d'Ambroise Paré, et nous pourrions citer des cas dans lesquels la guérison a été plus moins entravée par des accidents ordinairement inflammatoires. Recherchons maintenant quelle peut être la raison de la gravité d'une opération aussi simple dans son exécution.

La pénétration de l'air dans les articulations a paru à beaucoup d'auteurs la véritable cause des accidents terribles, dont l'ouverture des cavités séreuses ou synoviales sont suivies. Monro et plusieurs autres ont regardé l'air atmosphérique comme une sorte de poison qui détermine les symptômes locaux et généraux, dont dépend souvent l'issue funeste de l'opération. Dans cette cause, ils ont trouvé la raison de la gravité de l'ouverture des abcès par congestion, qui restent fréquemment peu fâcheux, jusqu'à ce qu'ils soient ouverts spontanément ou pour l'art, et l'on ne peut se défendre de ce que cette opinion a de spécieux.

Toutefois, des praticiens du plus grand mérite, tels que Bell, Lisfranc, etc., n'ont pas manqué de s'élever contre cette manière d'envisager les faits. Observant l'entrée de l'air dans les poumons, dans le tissu cellulaire, sans aucun résultat défavorable ; voyant des ouvertures de l'abdomen, des cavités thoraciques ou articulaires avoir lieu sans aucun accident, ces praticiens n'ont pas manqué de soutenir que l'air ne pouvait être la cause des altérations, dont on le regardait comme le principe au moins par sa nature et ses propriétés délétères. Ces auteurs ont reconnu, que c'était lorsque l'inflammation envahissait les cavités ouvertes que les accidents se manifestaient, et ils ont rapporté à l'inflammation tout ce qu'on avait rejeté sur l'air lui-même.

« L'inflammation qui s'étend si rapidement à une membrane séreuse, lorsqu'elle a été ouverte, écrit M. J. Bell (1), dépend donc d'une autre cause qu'il n'est pas difficile de déterminer. Lorsqu'il y a plaie d'un sac séreux ou synovial et qu'elle n'est pas réunie, l'inflammation se propage sans le moindre obstacle. » Sans admettre, avec le célèbre auteur anglais,

(1) Traité des plaies, traduit par le professeur Estor, pag. 397.

que l'air soit tout-à-fait innocent et incapable même de produire un effet irritant, nous devons au contraire croire que ce gaz peut contribuer à l'irritation et à l'inflammation des plaies et des ouvertures articulaires, et que par cette raison l'on doit en éviter l'action : telle est l'opinion que M. le professeur Serre a manifestée dans ses leçons et dans ses écrits (1).

Mais comment l'inflammation peut-elle provoquer des accidents généraux et même la mort? L'observation clinique aussi bien que la physiologie, démontrent que les synoviales et même les tissus fibreux dss articulations ont des rapports de sympathie, non seulement avec les autres articles, mais encore avec l'ensemble de l'organisme vivant. Cette dernière espèce de sympathie, ou générale, s'observe dans une infinité de conditions physiologiques ou morbides, et comme l'a remarqué Bichat, les tissus qui paraissent à l'état ordinaire ne jouir d'aucune sensibilité, en montrent une excessive quand ils sont enflammés. Les arthrites aiguës déterminent des accidents qui peuvent devenir rapidement mortels; la lésion des tendons ou des aponévroses occasionnent bien souvent le tétanos.

L'inflammation est donc le véritable accident à craindre après l'ouverture des articulations, contre elle doivent être dirigés tous les soins et tous les moyens de l'homme de l'art, contre elle aussi sont dirigés toutes les modifications apportées aux procédés d'abord suivis pour la pénétration dans les jointures, modifications qui ont presque toutes pour but, d'empêcher l'action irritante de l'air. Le premier soin du praticien pour pratiquer cette opération, consiste à fixer le corps étranger dans le lieu le plus superficiel de l'articulation, et le plus propre à en favoriser l'extraction. Cette fixation de la masse fibreuse n'est pas toujours aussi aisée qu'on pourrait le penser, car le corps étranger glisse souvent dans les doigts de l'opérateur, et se replonge quelquefois dans la synoviale quand l'opérateur est à pratiquer l'ouverture.

Pour éviter ces inconvénients, M. Averill (1) conseille de le fixer avec un anneau métallique que l'on presse autour du corps fibreux, et qui en

---

(1) Bulletin thérapeut., 1835, IX, pag. 259.

(2) *Med. and. surg journ.*, Edimb., LX, pag. 307.

tendant la peau et en la déprimant autour est propre à empêcher toute mobilité, et à faciliter la régularité et la promptitude de l'incision. Nous croyons toutefois, que la régularité et la promptitude des opérations ne réside pas dans la disposition d'instruments particuliers, dont le plus souvent le moindre inconvénient est de surcharger sans raison l'arsenal de la chirurgie, mais bien dans la prudence et la dextérité du praticien. Un simple bistouri convexe, et l'assistance de deux aides, suffisent toujours pour une opération aussi simple dans son exécution.

Afin de mieux empêcher l'entrée de l'air au sein des jointures, on a conseillé de ne point faire l'incision directe et parallèle dans tous les plans anatomiques qui entourent la synoviale, mais de mettre dans leur division de la différence, suivant le lieu et la hauteur, en un mot d'établir un défaut de parallélisme entre les diverses couches. Pour parvenir à ce résultat, B. Bell faisait retirer la peau en haut, Bromfield en bas, Desault et Abernéthy tantôt en bas, tantôt en haut, suivant les cas. L'incision à la synoviale doit être faite directement sur le corps fibreux, et doit avoir toute l'étendue suffisante pour extraire librement ce dernier; son étroitesse nuirait au jeu des doigts, des instruments, et rendrait l'opération plus longue et plus pénible.

Si le corps étranger se trouve libre, la sortie est facile; s'il est adhérent par un pédicule, on coupe ce dernier avec des ciseaux. On rapproche aussitôt les lèvres de la plaie, au moyen de bandelettes agglutinatives, on place le membre dans l'extension et le repos le plus absolu, et l'on cherche à prévenir l'inflammation. M. Lisfranc a empêché la phlogose de se manifester par des applications de glace sur l'articulation, pendant plusieurs jours, d'une manière continue. M. le profess^r Serre (1) a pu réunir les deux bouts d'un tendon extenseur des doigts, au moyen de la suture, et éloigner toute phlogose en maintenant de la glace sur la main, pendant plusieurs jours sans interruption.

Dans le même but, nous avons vu le professeur Bégin employer l'irrigation froide et continue chez un militaire auquel il avait ouvert le

---

(1) Ouvrage cité.

genou et extrait un corps fibreux ; malgré les soins minutieux avec lesquels ce moyen fut employé, conjointement avec des applications de sangsues non interrompues, l'inflammation ne se manifesta pas moins; elle fut violente, la suppuration s'en suivit et la mort ne tarda pas d'arriver. Ainsi donc, quoique la réfrigération prolongée et très-énergique soit capable, en bien des cas, de prévenir l'inflammation ou de l'arrêter, néanmoins, elle n'est pas encore un moyen certain de se mettre à l'abri des suites graves que cette opération peut entraîner.

Jusque-là donc, la médecine-opératoire laisse bien à désirer, les procédés qu'elle préconise ne laissent pas le chirurgien dans une bien grande confiance pour le succès de cette opération, qui, si légère en apparence, peut cependant fréquemment être suivie d'une issue funeste. Aussi, était-elle considérée comme contre-indiquée par un bon nombre d'hommes prudents, qui conseillaient au malade de vivre avec son incommodité, en se soulageant au moyen d'un bandage convenable. Grace aux efforts et à l'industrie des praticiens de nos jours, une maladie qui paraissait presque au-dessus des ressources de l'art, va devenir une lésion d'un fort heureux pronostic, et l'opération qu'elle réclame et qui peut seule en obtenir la curation, n'est qu'une tentative simple et sans fâcheux résultats.

Depuis quelque temps, on s'occupait beaucoup des plaies sous-cutanées et de la section des tissus, en faisant pénétrer indirectement le bistouri jusqu'à eux, à travers la peau ouverte, en un lieu éloigné des organes à intéresser, ou par une perforation fort étroite. On a remarqué que ces sortes d'opérations ne donnaient lieu à aucune inflammation, mais seulement à un épanchement de lymphe plastique, propre à opérer l'adhésion des parties dont on faisait la division. Telle est la section des divers tendons, aponévroses, muscles, etc., dont on s'occupe maintenant et cela avec des succès en général fort nombreux.

Le docteur Goirand, pensant qu'il devait en être de même de l'ouverture sous-cutanée de la synoviale, et à la faveur d'une incision étroite, faite loin du lieu où la membrane articulaire serait perforée, appliqua ces principes à l'extraction des corps fibreux du genoux. Refoulant fortement le corps étranger au-dessus de la rotule, où la synoviale a beaucoup de

laxité et où l'on peut le faire remonter très-haut, le chirugien d'Ai: attire la peau de la cuisse aussi bas que possible, afin de mettre le corps fibreux en rapport avec la portion presque moyenne de la peau de la cuisse. Formant en outre un large pli des téguments attirés vers le genou, il plonge un bistouri étroit et long, aussi haut que possible au-dessus du pli cutané, arrive à la synoviale sur le corps fibreux, qu'il presse ensuite par l'ouverture faite à la membrane articulaire, dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Ainsi disposé, le corps fibreux se trouve vers le milieu de la cuisse couché au-dessous de la peau, tandis que l'ouverture étroite de la peau existe entre lui et celle de la synoviale tout-à-fait à l'abri de l'air et de l'irritation des pièces de pansement. L'opérateur fait des applications froides pendant plusieurs jours, afin d'enlever à la phlogose toute chance de se produire. Le raisonnement et l'expérience sont déjà en faveur de cet ingénieux procédé d'extraire les corps fibreux des articulations.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES MÉDICALES.

Histoire anatomique des kystes pilifères.

Les kystes pilifères offrent, à considérer leur position, leurs enveloppes, les poils qu'ils renferment et leur mode d'implantation à la surface interne de la poche accidentelle. La place occupée par ces produits de nouvelle formation est fort variable ; on les a vus sur la peau, sur les muqueuses, au sein de tous les organes, mais surtout dans ceux du bassin ; parmi ceux-ci même, l'ovaire en est le siége le plus ordinaire. Cette prédilection, en quelque sorte pour l'organe producteur du germe, a suggéré l'idée que ces kystes ne sont que des produits avortés de la fécondation, et il faut avouer que dans bien de circonstances, il est difficile de ne pas se rendre à cette opinion, lorsque la poche anormale renferme non-seulement des poils implantés sur une membrane fort semblable au cuir chevelu, mais encore des portions plus ou moins déterminées d'un squelette fœtal.

Mais les kystes pilifères ne contiennent pas toujours ces corps embryonnaires ; plus ordinairement les poils, selon la remarque du professeur Lobstein (*Anat. Path.*, I. 350), sont accompagnés d'une substance stéatomateuse ou cérumineuse, tantôt liquide, d'autres fois plus concrète. Les mémoires de la société médicale de Londres (*Mem. of. the London*, etc., volume 2, p. 368) renferment l'exemple d'une femme qui portait un kyste d'environ deux mètres de circonférence, qui était rempli d'une matière

pultacée, de poils et de productions cartilagineuses. Le plus souvent ces sortes de sacs morbides ne dépassent pas la dimension du poing.

Les membranes qui forment les enveloppes des kystes pilifères, sont ordinairement au nombre de trois : la première, extérieure, est celluleuse, peu dense et sert à unir la poche nouvelle aux parties voisines; on y voit des vaisseaux d'un petit calibre autour de rameaux plus forts qui s'étendent sur la périphérie de la tunique moyenne, ordinairement de nature fibreuse et d'une épaisseur variable selon l'ancienneté du mal, et l'énergie du travail formateur. Cette membrane fibreuse adhère fortement à l'enveloppe profonde dont la face interne est lisse, brillante, presque séreuse et d'une structure assez avancée.

Sur cette face interne se rencontrent des bulbes pilifères bien sensibles et parfaitement semblables à ceux que la peau présente dans l'état normal; ces poils y ont aussi leurs racines pareilles à celles des poils réguliers. Lobstein n'attache pas une grande valeur aux observations contraires, publiées par Sontis et Anderson, car l'examen multiplié de ces sortes de kystes ne peut lui laisser le moindre doute sur l'existence des bulbes pileux. Il y a donc dans ces poches morbides tout l'appareil nécessaire à la production des poils, ce qui rend compte de leur repullulation après que l'on en pratique l'extraction, lorsque leur position dans la matrice ou dans la vessie le permet, ou que placés dans l'estomac ou dans une autre partie du tube digestif, ils sont successivement expulsés spontanément sans cesser pendant plusieurs années.

Les poils dont ces kystes sont remplis, ressemblent bien plus souvent à des cheveux qu'à de véritables poils ; cenpendant Autenrieth en a rencontré de parfaitement analogues aux poils des parties génitales. Leur couleur, quoique souvent semblable à celle des cheveux normaux du sujet, peut néanmoins en différer au point qu'ils peuvent être argentés, comme Tylon les a observés chez une jeune femme, et rouges, noirs et bruns dans une même poche, ainsi que cela a été remarqué par Wepfer. Leur longueur n'est pas moins variable que leur couleur, puisqu'ils ont parfois à peine quelques millimètres, et peuvent avoir près d'un mètre ainsi que Thiébault en rapporte un exemple.

Enfin, nous terminons en disant que les poils des kystes pilifères sont ordinairement analogues à ceux du malade ; qne ces poches nouvelles peuvent séjourner impunément au sein de nos organes, dont il sont expulsés parfois à travers lss voies naturelles, et parfois à la faveur d'un travail éliminatoire ayant tous les caractères de l'inflammation ulcérative décrite par Hunter.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Lorsqu'il y a implantation du placenta sur le col, déterminer le cas où il faut faire la version, appliquer le forceps, ou confier l'accouchement à la nature

Nous croyons, pour la clarté de notre exposition, devoir traiter cette question en sens inverse de la manière dont elle est énoncée. Avant d'en venir à des tentatives tokologiques toujours graves, il nous paraît convenable de savoir s'il ne vaudrait pas mieux s'en abstenir et se confier aux efforts spontanés de l'économie. Cette dernière indication existera toutes les fois que l'implantation du placenta sur le col ne donnera lieu à aucun accident sérieux, lorsque la dilatation convenable du col utérin peut s'opérer sans provoquer une hémorrhagie dangereuse, lorsqu'enfin l'expulsion de l'enfant hors de la matrice n'est pas rendue trop longue ou presqu'impossible par l'obstacle que lui oppose le gateau placentaire ainsi disposé : en pareilles circonstancee, on ne court aucun risque de livrer l'accouchement à la nature.

Mais s'il arrive des accidents considérables, comme cela a lieu le plus souvent, alors la spectation n'est plus permise. Ordinairement, en effet, l'implantation du placenta sur le col ne peut laisser au tissu utérin auquel il adhère la liberté de s'étendre suffisamment, et presque toujours la femme éprouve des pertes utérines plusieurs fois pendant le cours de la grossesse.

Si cependant elle a été assez heureuse pour arriver jusqu'au terme ordinaire de la parturition, soit que le placenta fût doublé d'une membrane assez dense vers l'ouverture vaginale de l'utérus, comme Mme Lachapelle en rapporte des exemples, soit que l'implantation du placenta n'ait lieu que partiellement au col, alors il arrive des hémorrhagies déterminées par la dilatation excessive de l'orifice et des parois de la matrice. Ces cas exigent un prompt secours, et le meilleur sans contredit est l'expulsion instantanée du produit de la conception. Il sera préférable d'employer le forceps pour terminer l'accouchement, quand la tête déjà fortement engagée au détroit supérieur, ou même descendue complètement au fond de l'excavation pelvienne ne laissera plus possible la pratique de la version, ni le déplacement artificiel du fœtus, quand enfin le forceps pourra être convenablement appliqué. La version céphalique assez difficile, fort laborieuse, ne peut en effet suffire pour achever promptement la parturition, car il faut de suite appliquer le forceps puisque l'accident ne permet pas d'attendre. Le forceps est encore indiqué si la tête n'est pas très-éloignée du détroit supérieur pour pouvoir être promptement ramenée vers l'excavation au moyen de la main ou d'une des branches du forceps; car cet instrument est moins dangereux et d'une application moins longue que la version.

Néanmoins, il est des cas où le forceps ne peut être mis en usage : ainsi lorsque le placenta fortement appliqué sur le col, où il cause une hémorrhagie abondante, ne permet l'introduction des serres de l'instrument sans déchirure ni décollement du placenta. Après ces dernières manœuvres, il est impossible d'attendre quelques instants sans extraire le fœtus, qui va périr faute de circulation. Il faut rompre alors la masse vasculaire qui cause tous les désordres, arriver promptement aux pieds de l'enfant et l'extraire par ces extrémités.

Un second cas est celui où la tête du fœtus est beaucoup trop éloignée pour laisser appliquer l'instrument, et où cependant la sortie du produit de la conception est promptement indispensable. L'accoucheur ne doit pas hésiter, après avoir constaté la présentation, de recourir à la version podalique, qui seule laisse quelque chance pour le salut de deux êtres con-

fiés à ses soins. Enfin, le dernier cas où la version est absolument indispensable, est constitué par une présentation du siège, soit que les genoux, les pieds, ou le sacrum soient le plus rapproché du détroit supérieur. Il est impossible alors d'appliquer le forceps, qui briserait les os iliaques, contondrait les viscères abdominaux et produirait inévitablement la mort du fœtus tout en rendant l'accouchement fort long.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des organes dans lesquels on trouve le plus de tissu cellulaire et de ceux dans lesquels on en trouve le moins.

Nous ne devons pas comprendre parmi les organes où l'on trouve le tissu cellulaire, les lames composées entièrement par ce tissu primitif, ou celles dont la structure élémentaire n'est pas encore tout-à-fait déterminée, telles que les séreuses où certains anatomistes ne voient que du tissu lamineux, et d'autres, avec Mascagni, Floman, etc., comme complètement constituées par un amas de tissu cellulaire. Ceci posé, il nous semble que les muscles et les glandes sont les organes où le tissu cellulaire est le plus abondant; en effet, ce tissu pénètre tous les interstices des fibrilles élémentaires du corps charnu, ou les corpuscules sécréteurs des glandes et entre en grande proportion dans leur organisation. Enfin, ajoutons avec Béclard (Dict. en 25 vol., tom. VII, pag. 76), que les enveloppes formées par le tissu cellulaire sont en général d'autant plus épaisses, que les parties exécutent plus de mouvement : voilà pourquoi ce tissu est plus abondant dans les muscles que dans les glandes.

Les organes, au contraire, dans lesquels on trouve le moins de tissu

cellulaire sont ceux dont la structure est serrée, unique, non fibrillaire ni fragmentée, si je puis m'exprimer ainsi: d'après ce principe, les ligaments doivent renfermer beaucoup moins de ce tissu que les glandes et les muscles; les tendons moins encore, les os en possèdent déjà une faible quantité, les fibro-cartilages une plus petite proportion, enfin, les cartilages et le système nerveux central en contiennent le moins peut-être de tous les organes de l'économie. Toutefois, l'on avait cru pendant longtemps que l'encéphale n'avait point de tissu lamineux; mais des recherches plus attentives, plus sévères, soit dans l'état physiologique, soit dans l'état pathologique des centres nerveux, ont fait voir qu'ils n'en étaient pas dépourvus.

Notre réponse à cette question est donc celle-ci: les muscles paraissent contenir le plus de tissu cellulaire, les cartilages et l'encéphale le moins.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quels sont les acides minéraux et végétaux employés en médecine? Traiter des préparations pharmaceutiques dont ils font la base.

—

Les acides, soit végétaux soit minéraux, sont assez multipliés et plusieurs sont très-employés en médecine; les premiers semblaient devoir se ranger parmi les principes immédiats, dans lesquels l'oxigène est en excès sur l'hydrogène; l'on n'a pas tardé à reconnaître que plusieurs acides végétaux échappaient à cette classification, tels que les acides oxalique, malique, acétique, benzoïque, etc. Ceux qui sont employés en médecine, après ceux dont venons de parler, sont: les acides citrique, gallinique, kinique, etc. Ils sont mis en usage en thérapeutique, soit seuls, soit combinés avec des bases et formant des sels: ainsi, l'acide

acétique est donné à respirer aux personnes tombées en syncope ; il est aussi appliqué parfois sur la peau, pour en obtenir la rubéfaction ou la vésication même, comme l'a proposé le docteur Bonvoisin, pour les individus faibles. Mais le plus souvent ces acides forment de sels employés en médecine ; ainsi, l'acétate de morphine est souvent mis en usage comme narcotique fort soluble.

Les acides minéraux sont ceux que l'on retire des substances non organisées, et que l'on emploie également en médecine, soit isolés, soit combinés avec d'autres corps. Les plus usités sont l'hydrochlorique, le nitrique, le sulfurique, carbonique, etc. L'acide hydrochlorique étendu d'eau est appliqué parfois comme caustique léger ou détersif sur des ulcères ; il s'emploie encore en gargarismes dans les stomatites aphteuses, etc. L'acide nitrique s'emploie de la même manière. Le plus souvent les préparations dans lesquelles ils entrent sont à l'état de sels. L'hydrochlorate de soude a été vanté contre les fièvres intermittentes, le nitrate de potasse, le carbonate de chaux contre les renvois nidoreux, le sulfate de quinine contre les fièvres ou les affections intermittentes, le sulfate de fer, de zinc, de cuivre comme astringents ; la limonade sulfurique contient l'acide de ce nom fort étendu d'eau, etc.

SERMENT.

Moi..... en présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen..... Clinique médicale.
BROUSSONNET..... Clinique médicale.
LORDAT..... Physiologie.
DELILE..... Botanique.
LALLEMAND..... Clinique chirurgicale.
DUPORTAL..... Chimie médicale et Pharmacie.
DUBREUIL..... Anatomie.
DELMAS, *Président*..... Accouchements.
GOLFIN..... Thérapeutique et Matière médic.
RIBES, *Exam*..... Hygiène.
RECH..... Pathologie médicale.
SERRE..... Clinique chirurgicale.
BÉRARD..... Chimie générale et Toxicologie.
RENÉ..... Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR..... Pathologie et Thérapeut. générales.
ESTOR..... Opérations et Appareils.
BOUISSON..... Pathologie externe.

Professeur honoraire, M. Aug.-Pyr De CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER, *Exam.*
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIER-LAFOSSE, *Exam.*
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.